

Kliniek tegen overgewicht

vitalys

NEDERLAND

DSMBS – High Impact Papers 2022

**2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO):
Indications for Metabolic and Bariatric Surgery**

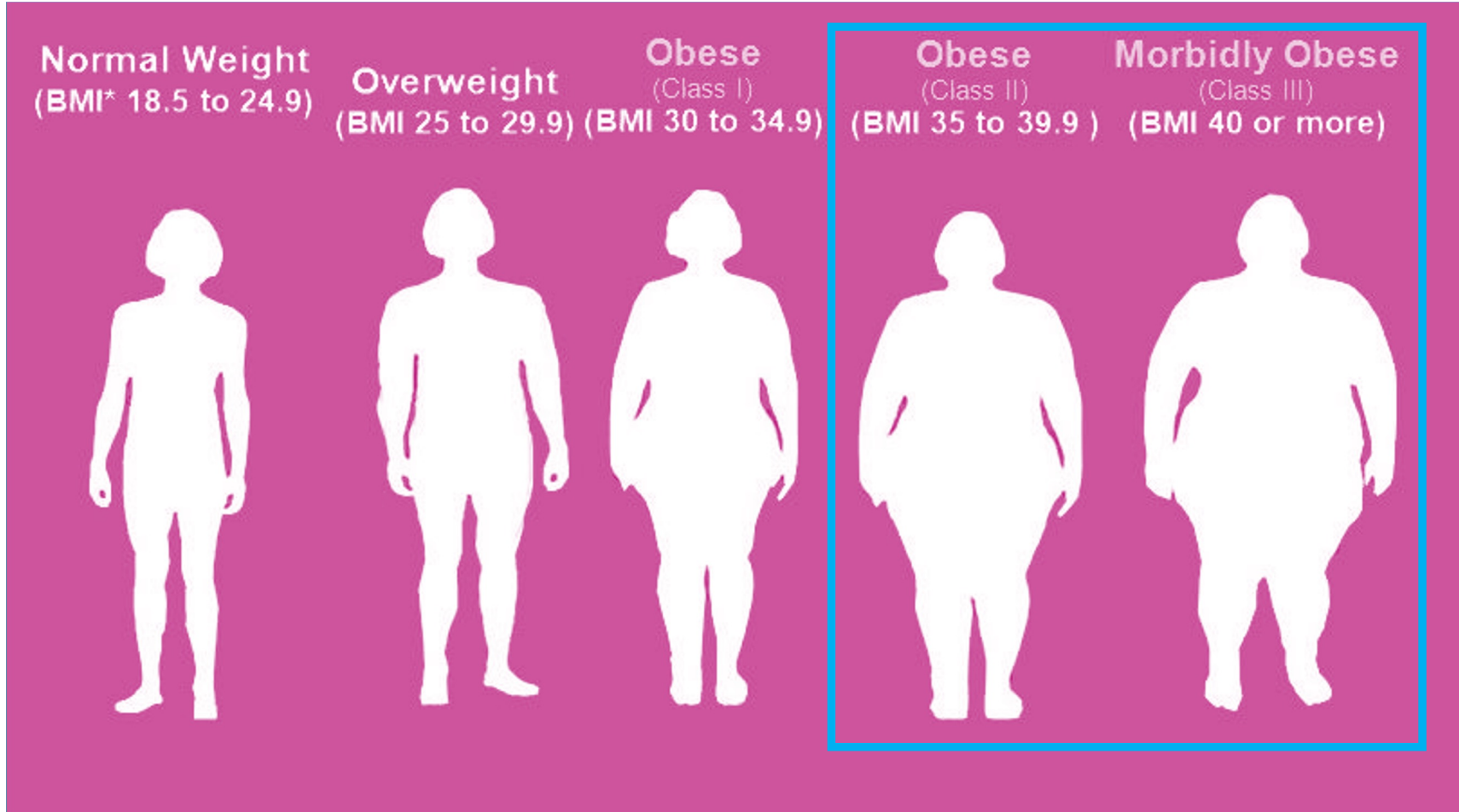
Dan Eisenberg et al.



Rijnstate

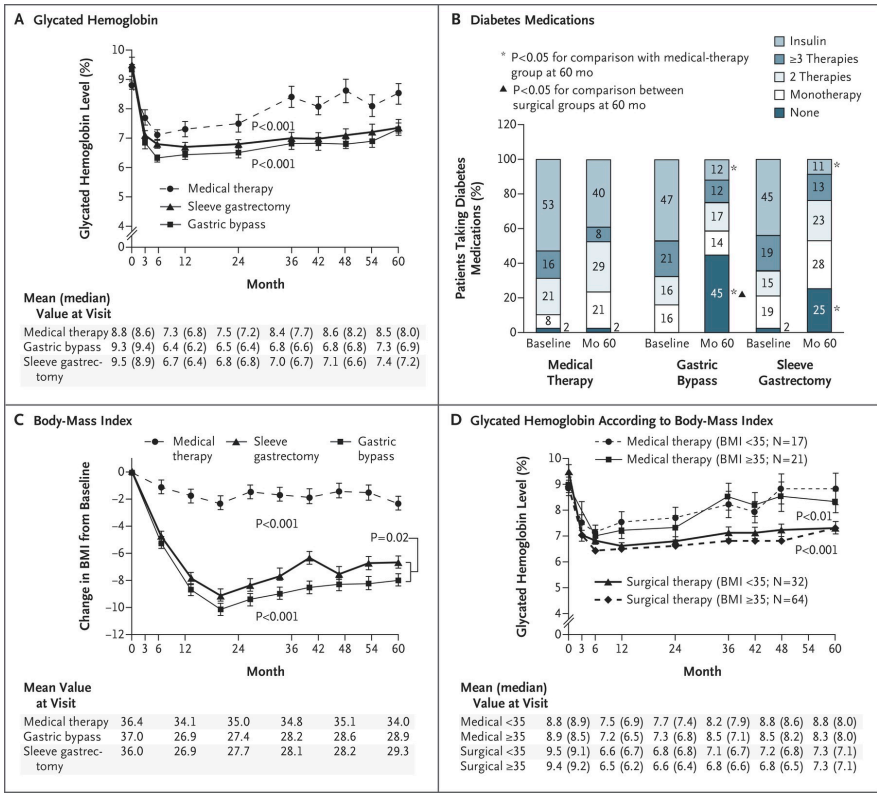
Guusje Vugts

Fellow bariatrische chirurgie Rijnstate Ziekenhuis



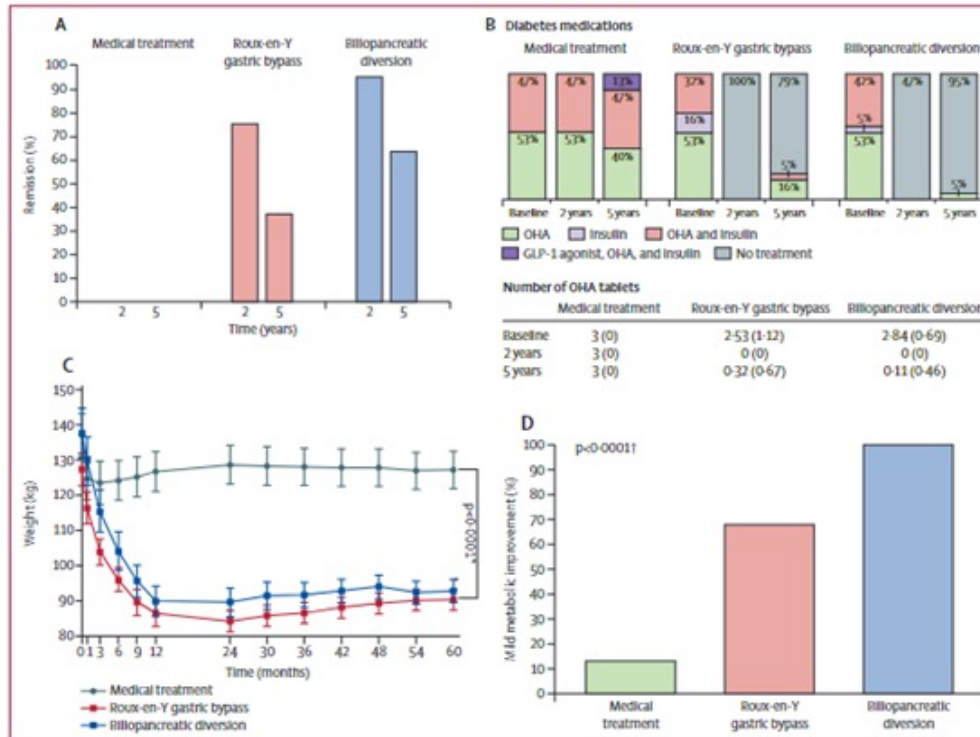
	IFSO/ASMBS	NL Richtlijn
BMI ≥ 35 Ongeacht comorbiditeit	Aanbeveling	(Nog) geen plaats voor
BMI ≥ 30 & DM2	Aanbeveling	Overwegen, na onvoldoende resultaat behandeling tweede lijn
BMI ≥ 30 Onvoldoende resultaat conservatief	Overwegen	Alleen bij DM

	IFSO/ASMBS	NL Richtlijn
Ouderen (≥65 jaar)	Leeftijdsgrens loslaten	Leeftijdsgrens loslaten
Kinderen/adolescenten	Overwegen	Studieverband (TEEN-BEST)
Aziatische populatie	BMI ≥27.5	BMI ≥35



5-jaars resultaten STAMPEDE trial

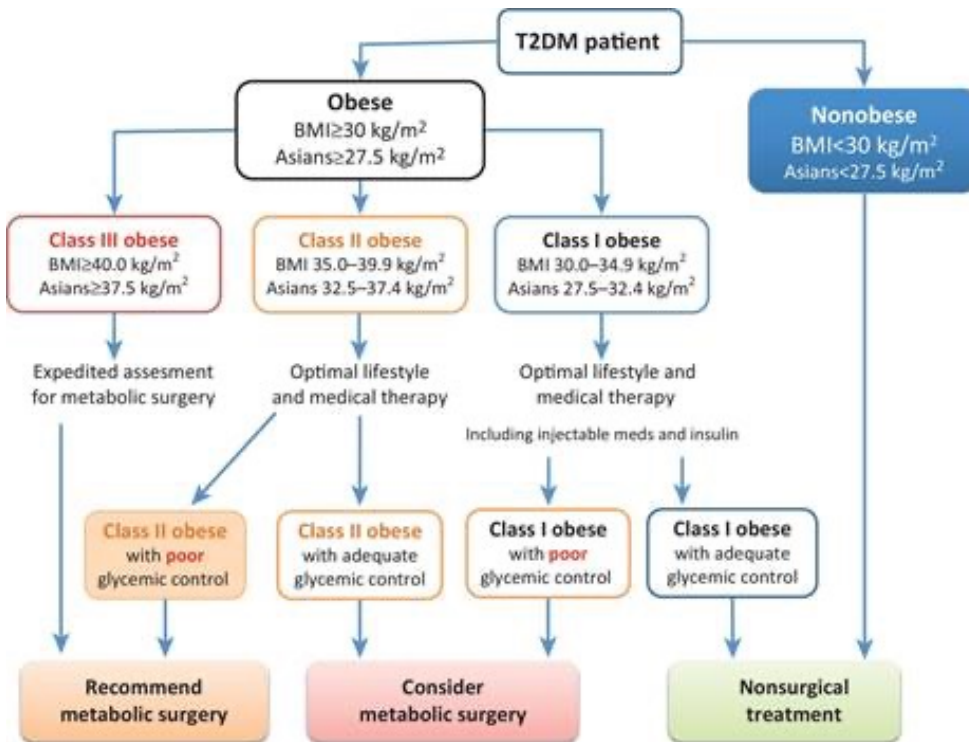
Schauer et al.
 NEJM 2017



5-jaars resultaten bariatric vs. medicatie

Mingrone et al.
Lancet 2015





Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes

Rubino et al.
 SOARD 2016

BMI 35+ zonder comorbiditeiten & BMI 30

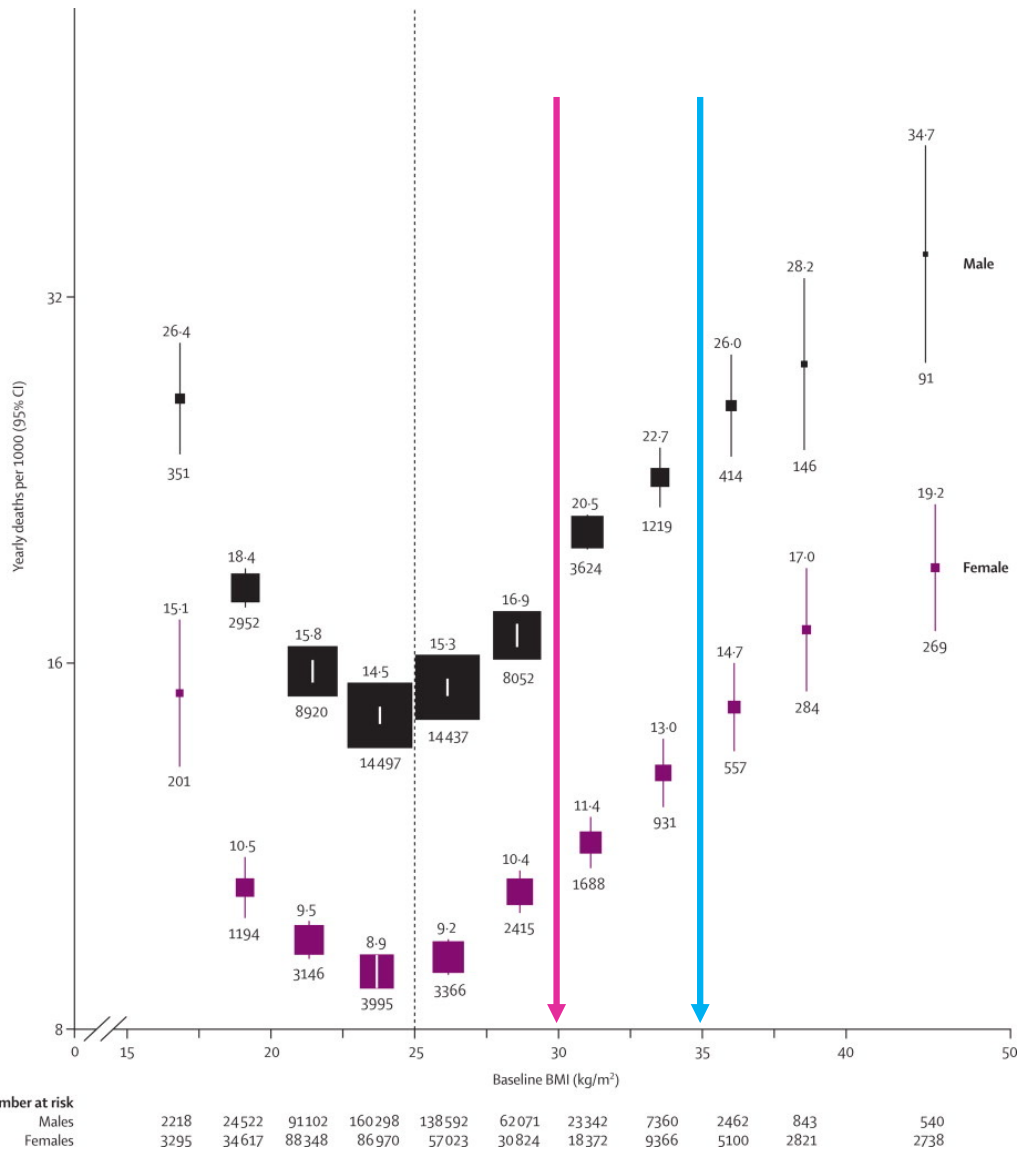
BMI 35+	BMI 30+
Kwaliteit van leven	Kwaliteit van leven
Verlies van levensjaren	Verlies van levensjaren (2-4 jaar)
Ongediagnosticeerde comorbiditeit	Onvoldoende en geen duurzaam gewichtsverlies leefstijl
Risico op toekomstige comorbiditeit	

Genoemde argumenten:

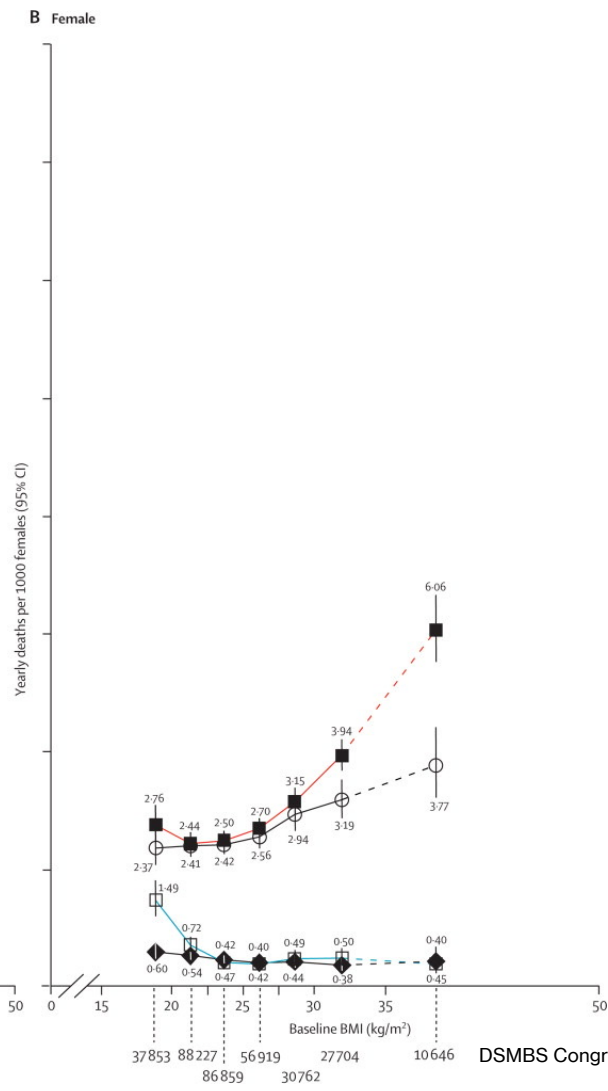
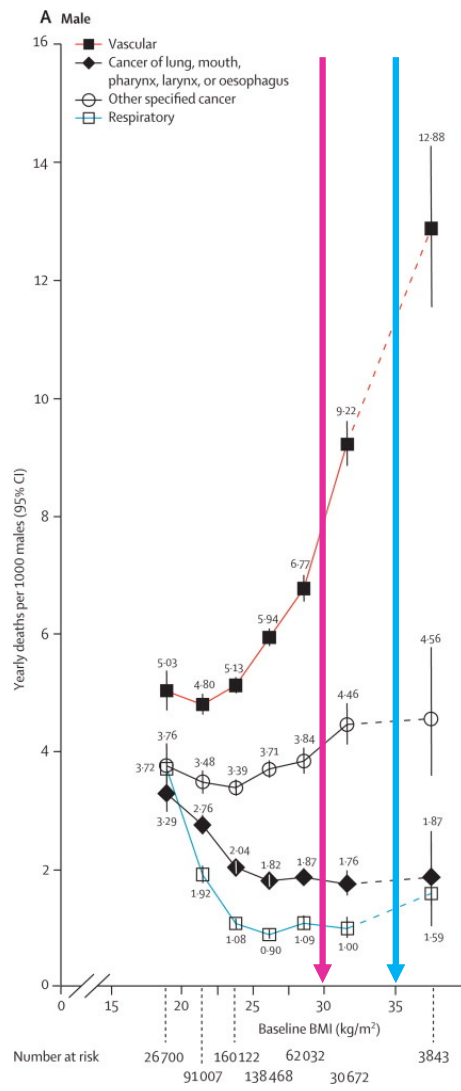
- Joint statement international diabetes organisations (Rubino et al.)
- ASMBS updated position on bariatric surgery in Class I obesity (Arminian et al.)

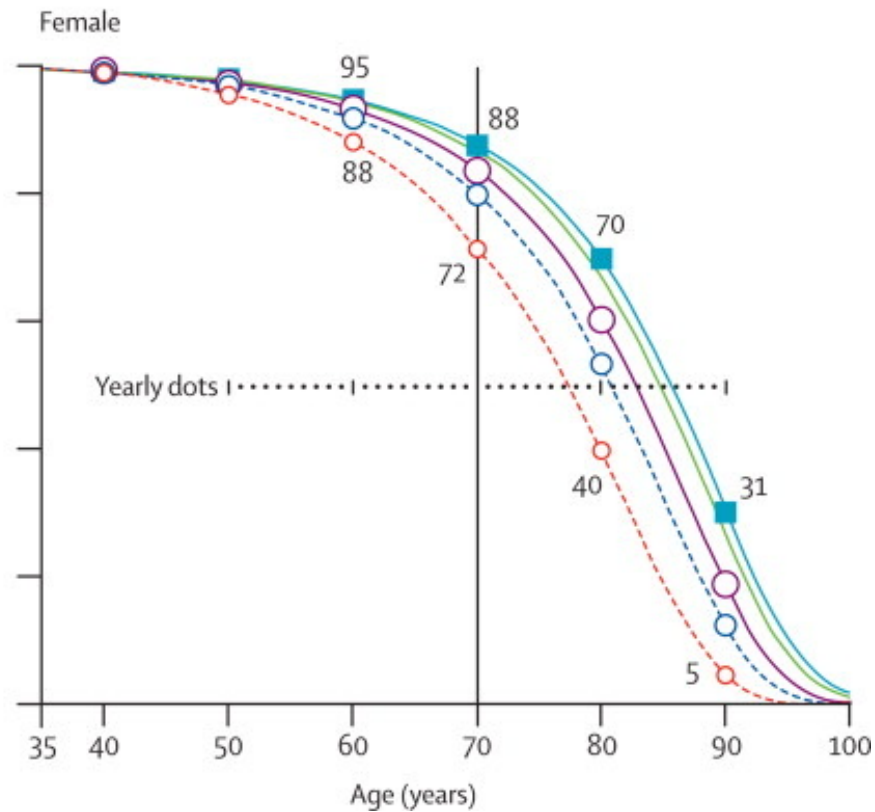
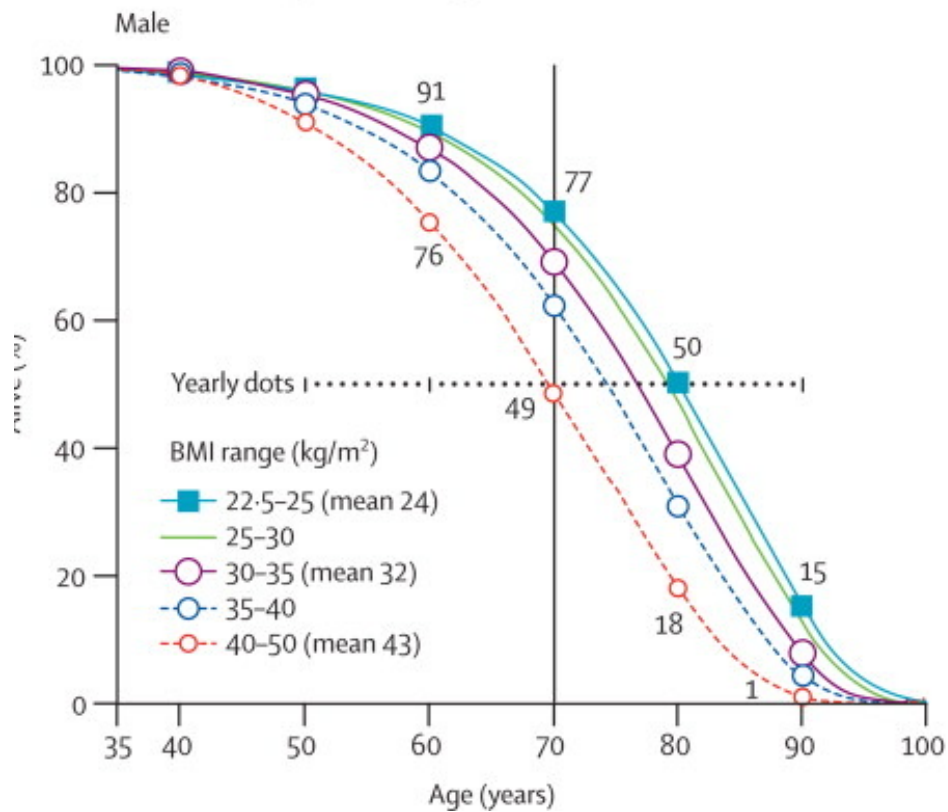
BMI 30+

- ASMBS
 - 25-50% >10% gewichtsverlies <1 jaar met conservatieve therapie
- IFSO (2014)
 - Bij ernstige comorbiditeit niet onthouden van chirurgie o.b.v. class I
 - Bij falen conservatieve therapie overwegen bariatrische chirurgie



30% toename sterfte per 5 BMI punten





RCT's lage BMI's

- 12 RCT's
 - 11 includeren alleen patienten met DM2
 - 19 tot max. 108 patienten in de studie
 - Type ingreep
 - 6 studies AGB
 - 7 studies RYGB
 - 3 studies sleeve
 - 1 studie SAGB
 - FU in 8 studies <5 jaar
- Slechts 1 RCT BMI 30-35 zonder DM, N=80 (O'Brien et al.)

Intensive Medical Weight Loss or Laparoscopic Adjustable Gastric Banding in the Treatment of Mild to Moderate Obesity: Long-Term Follow-up of a Prospective Randomised Trial

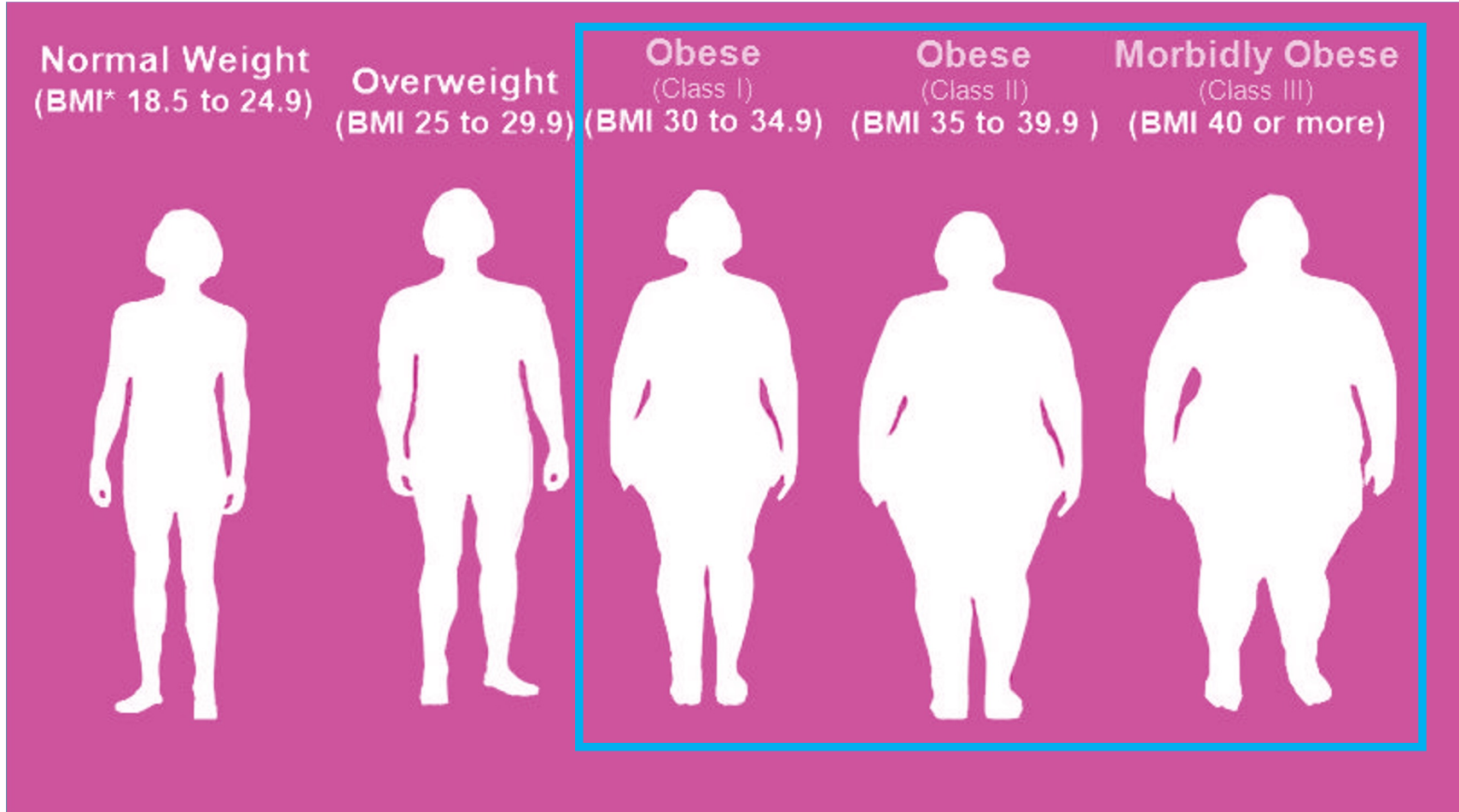
[Paul E. O'Brien](#) , [Leah Brennan](#), [Cheryl Laurie](#) & [Wendy Brown](#)

[Obesity Surgery](#) **23**, 1345–1353 (2013) | [Cite this article](#)

- N= 80 AGB vs. leefstijl
- 14.4 (SD 7.7) kg vs. 0.4 (SD 10.4) kg
- 30% dilatatie, 12% band removal
- 10 jaar follow-up
- 35% leefstijlgroep >25% EWL

Bariatrische chirurgie BMI <35

- Significant vaker >60% EWL of >30% TWL vergeleken bij leefstijlinterventies
- BMI naar normale grenzen (<25)
- Kleine studies
- Operatieve technieken variëren; veel band-studies
- Korte follow-up
- Vaak is de subgroep BMI 30-35 maar klein en studie hier niet direct op gericht/gepowerd
- Wanneer dit wel het geval is betreft het in de meeste gevallen patienten met DM2
- Verder populatiegebaseerde of retrospectieve studies waarin selectie (waarom kwam patient in aanmerking?) niet duidelijk is



Conclusies

- Verschillen tussen huidige praktijk en nieuwe aanbevelingen liggen met name in de lagere BMI's
 - Reeds geaccepteerd: diabetes type II
 - Nieuw: 35 zonder comorbiditeiten, of zelfs 30 met comorbiditeiten die onvoldoende responderen op conservatief beleid
- Aanpassingen t.o.v. ouderen, kinderen (hoewel studieverband) en Aziatische populatie al meer gemeengoed